N° 71

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE OUVERTE LE 28 AVRIL 1959

Annexe au procès-verbal de la séance du 4 juin 1959.

AVIS

PRÉSENTÉ

Au nom de la Commission des Affaires sociales (1) *sur le projet de* **loi de programme,** ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, *relatif à l'***équipement sanitaire** *et* **social.**

Par M. André PLAIT

Sénateur.

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi de programme relatif à l'équipement sanitaire et social que votre Commission des Affaires sociales m'a chargé d'analyser devant vous comporte un programme triennal de travaux s'élevant à un montant total de 23 milliards de francs.

(1) *Cette Commission est composée de :* MM. Abel-Durand, *président ;* Roger Menu, Jean-Louis Fournier, Francis Le Basser, *vice-présidents ;* François Levacher, Jacques Henriet, Victor Golvan, *secrétaires ;* Ahmed Abdallah, Emile Aubert, Clément Balestra, Jean Bardol, Blaise Bassoleth, Antoine Béguère, Lucien Bernier, Albert Boucher, Robert Bouvard, Joseph Brayard, Martial Brousse, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Francis Dassaud, Diallo Ibrahima, Loubo Djessou, Hector Dubois, Roger Duchet, André Dulin, Adolphe Dutoit, Jacques Faggianelli, Jean Fichoux, Etienne Gay, Jean de Geoffre, Pierre Goura, Georges Guéril, Haïdara Mahamane, Eugène Jamain, Louis Jung, Michel Kauffmann, Roger Lagrange, Marcel Lambert, Bernard Lemarié, Paul Longuet, Louis Martin, André Méric, Roger Morève, Etienne Ngounio, Gaston Pams, André Plait, Alain Poher, Henri Prêtre, Stanislas Rakotonirina, Louis Rov, Charles Sinsout, William Tardrew, René Toribio, Mme Jeannette Vermeersch, MM. Joseph Voyant, Raymond de Wazières, N..., N..., N...

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (1re législ.) : **57, 73, 77 et in-8° 6.**

Sénat : 56 et 60 (1958-1959).

Il est profondément regrettable que les crédits mis à la disposition du Ministère de la Santé et de la Population soient aussi modestes, eu égard aux besoins de la Nation dans le domaine de l'équipement sanitaire et social.

M. le Ministre de la Santé Publique, dans son exposé devant notre Commission, nous a fait connaître que cette somme de 23 milliards correspondait à un minimum de dépenses que l'Etat doit engager pour certaines opérations prioritaires ; il nous a donné l'assurance que des crédits budgétaires d'investissement s'ajouteraient au cours des années 1960, 1961 et 1962, permettant ainsi de se rapprocher sensiblement des objectifs du troisième plan de modernisation et d'équipement qui fixait à 46 milliards pour quatre années la participation de l'Etat.

Ces crédits annuels seront fonction de l'amélioration de la situation économique et financière ; nous voulons espérer que, dans cette conjoncture — souhaitable — l'équipement sanitaire et social ne sera pas oublié.

Nous nous trouvons donc devant un programme minimum dont le total s'élève à la somme de 51 milliards dont 23 milliards, soit 40 %, représentent la participation de l'Etat et 28 milliards, soit 60 %, représentent la contribution de la Sécurité Sociale et des collectivités locales.

Si la part de l'Etat se trouvait accrue des crédits budgétaires annuels fixés d'une manière certaine pour 1960 à 2 milliards 300 millions et prévus pour un montant égal pour les années 1961 et 1962, c'est, avec la participation de la Sécurité Sociale et des collectivités, une somme de 120 milliards qui serait destinée à l'organisation de l'équipement sanitaire et social.

L'expansion démographique et la consommation hospitalière imposent à la Nation un effort particulièrement substantiel dans ce domaine.

Les objectifs de la loi-programme.

Les objectifs essentiels de ce projet de loi-programme, au nombre de cinq, retenus par M. le Ministre de la Santé Publique et de la Population, intéressent :

— les hôpitaux,
— les hôpitaux psychiatriques,
— la lutte contre le cancer,
— l'enfance inadaptée,
— l'école nationale et les laboratoires.

De nombreux problèmes ne trouveront pas de solution au cours de ces trois prochaines années ; nous le regrettons, mais il fallait faire un choix et nous nous inclinons devant celui qui a été arrêté.

A. — Hôpitaux

L'effort majeur du programme porte sur les hôpitaux. En effet, plus de la moitié des crédits proposés sont affectés à leur construction, leur extension, leur modernisation et leur adaptation.

On peut considérer, dans cette rubrique, trois catégories d'établissements hospitaliers :

1. *Les hôpitaux universitaires.*

Certains hôpitaux seront construits ou adaptés à l'enseignement des étudiants et à la recherche médicale et scientifique.

La réforme des études médicales effectuée par l'ordonnance du 20 décembre 1958 rend nécessaire l'octroi de dotations affectées à l'aménagement des locaux destinés à l'exercice « plein temps » des médecins, à la transformation de salles communes en chambres de un à trois lits et à la construction de laboratoires annexes.

C'est ainsi que, pour trois hôpitaux importants de Paris et pour certains hôpitaux de province, des projets ont été élaborés. Votre commission espère que des médecins et, en particulier des médecins enseignants, seront consultés pour les aménagements à prévoir dans ces établissements.

Il est évident, par ailleurs, que, s'agissant d'établissements comportant pour une part un enseignement à dispenser aux étudiants, le ministère de l'Education nationale prendra à sa charge les dépenses incombant à son département.

2. *Les hôpitaux.*

Une liste de priorité des travaux à exécuter a été établie qui s'inspire du classement du deuxième plan national d'équipement sanitaire et social portant sur les années 1958 à 1961.

Il y a lieu de souligner, dans le domaine de l'équipement hospitalier, l'œuvre accomplie par la Commission nationale de l'Organisation hospitalière sous la présidence de M. Le Gorgeu. Après avoir procédé à l'inventaire des ressources hospitalières, cette

commission travailla à l'élaboration d'un plan d'équipement hospitalier valable qui devait s'avérer particulièrement délicate.

Le deuxième plan quadriennal (1954-1957) a développé l'effort entrepris depuis la Libération et a permis l'achèvement d'hôpitaux construits avant 1939 dont les travaux avaient été interrompus par la guerre, la reconstruction et l'extension d'établissements sinistrés ainsi que la réorganisation et la modernisation de certains hôpitaux existants.

Mais les crédits restreints mis à la disposition du Ministère de la santé publique n'avaient permis d'atteindre que très partiellement les buts proposés.

Le troisième plan quadriennal (1958-1961) devait permettre au Gouvernement de reprendre et de poursuivre les projets de réorganisation, de modernisation et d'extension d'hôpitaux existants et la construction de quelques blocs hospitaliers nouveaux.

Les crédits d'investissement votés en 1958 et 1959 ont été presque totalement absorbés par la réévaluation des travaux en cours due à la hausse des prix; au cours de ces deux années, il n'a été entrepris que de rares travaux neufs et il y a lieu de signaler que, bien souvent, pour des raisons diverses, le rythme des travaux n'a pas suivi celui des ouvertures de crédits.

La désignation des opérations à subventionner qui vous est soumise dans le projet de loi-programme s'inspire pour la priorité des travaux à exécuter du classement proposé dans le troisième plan national d'équipement sanitaire et social.

3. *Les hôpitaux et les hospices.*

L'absence, dans cette loi-programme, de prévisions concernant la construction, l'aménagement et l'extension d'établissements intercantonaux ou ruraux et d'hospices destinés aux personnes âgées constitue une grave lacune au moment où, grâce aux progrès de la médecine, la population âgée augmente chaque année. Pendant les trois années à venir, nous aurions désiré que soient créés ou aménagés des maisons de retraite, des foyers de vieillards ou des hospices accueillants comportant des chambres pour les vieux ménages qu'il est inhumain de continuer à séparer. Ce serait là une excellente application de la récente et très heureuse circulaire sur l'humanisation des hôpitaux.

La plupart de ces établissements ont été créés grâce à des dons ou fondations dont les revenus se sont amenuisés ; ils recueillent des personnes âgées qui, sans s'éloigner de la région dans laquelle elles ont vécu, peuvent décemment terminer leur vie. J'ajoute que le prix de journée dans ces établissements est le plus souvent très modique.

Il serait bon, par ailleurs, de prévoir dans chacune de ces maisons quelques lits de médecine sans qu'il soit besoin de demander une dérogation spéciale ; à défaut, la Commission émet le vœu que les dérogations soient accordées très libéralement. Les personnes atteintes de maladies aiguës y recevraient à proximité de leur domicile les soins que nécessite leur état ; ils leur seraient prodigués par les médecins habitant les régions rurales avec autant de compétence que leurs confrères exerçant dans des villes, sans qu'il soit nécessaire de doter ces établissements d'un équipement spécial.

Les collectivités locales seraient, dans bien des cas, disposées à étendre, à aménager et à moderniser ces hôpitaux ruraux, mais le financement des travaux est difficilement réalisable, lorsqu'il dépasse trois millions. En effet, la Sécurité sociale se refuse à tout remboursement pour les malades des hospices ; il semble que l'action sanitaire et sociale des caisses régionales pourrait participer à ces réalisations. L'augmentation du prix de journée ne pouvant suffire à dégager des sommes suffisantes, le seul moyen qui s'offre à ces collectivités est de contracter des emprunts que consentiraient certains organismes tels que les Caisses d'épargne. Or, la circulaire du 22 octobre 1956 interdit de telles opérations si l'Etat ne participe pas au financement de ces travaux. Il serait souhaitable d'envisager un assouplissement de ces dispositions qui concilierait l'intérêt des hospitalisés sur le plan social et celui des collectivités locales et de l'Etat sur le plan financier.

Quoi qu'il en soit, nous voudrions obtenir de M. le Ministre de la Santé Publique l'assurance que, sur les crédits annuels d'investissement, une part soit réservée aux établissements hospitaliers destinés à recevoir des personnes âgées.

B. — Hôpitaux psychiatriques

L'angoissant problème de l'hospitalisation des malades mentaux se pose avec une urgence extrême. Le nombre des malades à hospitaliser dépasse de loin la capacité des hôpitaux psychiatriques aux-

quels votre Commission désirerait que soit substituée l'appellation de « centres psychothérapiques ».

Nous approuvons les propositions faites dans la loi de programme qui prévoit, pour la construction de 7 nouveaux établissements, la modernisation et l'extension de 14 hôpitaux spécialisés, une participation de l'Etat s'élevant à la somme de 7 milliards 50 millions permettant la réalisation de travaux pour un total de près de 14 milliards et la création de 4.000 lits. A noter que le prix de création d'un lit dans un hôpital psychiatrique revient à 3 millions 500.000 francs.

Si l'on est en droit d'affirmer que, dans ces établissements, un hospitalisé sur trois est un aliéné alcoolique, il est certain qu'il est nécessaire de s'attaquer avec efficacité et continuité à la répression de l'alcoolisme sur le plan sanitaire et social.

C. — La lutte contre le cancer

La lutte contre le cancer, troisième objectif du plan, nécessite la construction et l'équipement de nouveaux centres de dépistage et de soins. Les statistiques font ressortir que le nombre de décès causés par cette affection ne cesse de croître et atteint annuellement 100.000 personnes en France. Il faut signaler que le cancer atteint le plus souvent les personnes âgées ; l'augmentation de la durée de la vie humaine entraînant un vieillissement de la population est un facteur de recrudescence des cas signalés.

Les travaux des savants du monde entier n'ont pas permis jusqu'alors de connaître la cause de cette affection ; nous sommes donc désarmés dans la lutte pour la prévention. Cependant, nous constatons que, tandis que les examens de santé systématiques légaux sont multipliés dans l'enfance, la jeunesse et l'adolescence, aucune obligation n'est faite aux personnes ayant atteint un certain âge de se soumettre à des visites périodiques ; de tels examens de santé permettraient de déceler à son début une affection cancéreuse qui pourrait s'avérer curable.

Le corps médical tout entier est averti de l'importance de poser un diagnostic précoce. Les centres de dépistage présentent une efficacité certaine ; il faut les multiplier.

Mais il faut également hospitaliser les malades et les traiter. La lutte contre le cancer nécessite un équipement spécial et très onéreux et nous constatons avec satisfaction que le plan-programme y consacre des sommes importantes.

D. — L'enfance inadaptée

Le vocable « enfance inadaptée » groupe plusieurs catégories d'enfants déficients atteints d'affections congénitales ou acquises que la Société nous fait un devoir de soigner ou d'adapter à une vie compatible avec leur infirmité.

Les déficients moteurs sont pour la plupart des enfants atteints de séquelles de poliomyélite ; les déficients sensoriels sont les aveugles et les sourds-muets. Pour les uns et les autres, la loi de programme prévoit des institutions et des centres de rééducation.

La construction d'instituts médico-pédagogiques prévus au nombre de onze, permettra de donner à des enfants atteints de déficience intellectuelle des rudiments d'instruction ou d'éducation. Les mineurs délinquants, le plus souvent chargés d'une lourde hérédité, peuvent être reçus dans des centres ou des foyers de semi-liberté où ils peuvent retrouver un équilibre physique et moral.

Enfin, les débiles profonds, les plus déshérités de tous ces enfants, trouveront place dans quatre centres spécialisés.

Les besoins sont immenses et le retard important pris par notre pays dans ce domaine ne saurait être comblé par les créations et les améliorations prévues dans le programme qui vous est présenté; il importe cependant de reconnaître la sollicitude dont est l'objet l'enfance inadaptée en espérant que l'effort entrepris sera poursuivi en sa faveur. Cependant, votre Commission désirerait connaître par quel organisme sera dressée la liste des opérations prévues.

Et qu'il me soit permis de me pencher avec vous sur le personnel de ces divers établissements publics et privés où s'exerce avec un louable dévouement et une patience sans limite une activité faite le plus souvent de charité envers ces pauvres enfants qui ne pourront jamais prétendre s'intégrer dans la Société, et de rendre à ce personnel d'élite l'hommage qui lui est dû.

E. — L'Ecole nationale de la santé publique et les laboratoires

Le cinquième et dernier objectif de la loi de programme concerne le regroupement de plusieurs laboratoires et le relogement de l'Ecole nationale de la Santé Publique, installée provisoirement et

dans de très mauvaises conditions rue de Tilsitt. Ces opérations seront financées en totalité par l'Etat.

Les quatre sections du laboratoire national de la Santé Publique : vénéréologie, bactériologie et eaux minérales, vaccins, contrôle des médicaments, sont installées dans divers immeubles. La dispersion de ces sections disparaîtra lorsqu'elles seront regroupées dans un immeuble à construire répondant à l'usage qui leur sera destiné et dont le coût s'élève à 900 millions.

Le centre national d'éducation nationale qui joue un rôle important en matière d'expositions, de propagande, en particulier de lutte contre l'alcoolisme, pourra trouver place dans ce nouvel immeuble.

Enfin, les laboratoires dépendant du Ministère et de l'Institut national d'hygiène seront étendus et modernisés. Un effort particulier devra être réalisé pour la section de protection des radiations ionisantes. La Commission se permet d'attirer l'attention du Ministre de la Santé Publique sur le laboratoire chargé des questions de pollution de l'atmosphère. Elle pense que les études poursuivies pourront aboutir, en accord avec le Ministre de l'Industrie et du Commerce, à un résultat positif afin de protéger efficacement la santé des habitants des agglomérations situées à proximité de certaines usines qui émettent des fumées et des résidus de distillation chimique ou qui déversent journellement des tonnes de ciment dans l'atmosphère.

Enfin, nous aurions désiré qu'intervienne une décision pour que le Ministère de la Santé Publique et de la Population possède un immeuble où seraient groupés tous les services administratifs, ainsi que l'Ecole nationale de la Santé Publique. Cette opération serait heureuse sur le plan technique. Elle serait à retenir sur le plan financier car, chaque année, il doit être réservé un crédit d'une trentaine de millions de francs pour le loyer de l'ensemble des immeubles occupés par le Ministère, spécialement dans le quartier de l'Etoile, rue de Tilsitt.

Tel est l'avis de la Commission des Affaires Sociales sur l'article premier du projet de loi de programme qui vous est soumis.

*
* *

La participation financière de la sécurité sociale.

L'article 2 pose le principe de la participation financière des organismes de Sécurité sociale à la réalisation du programme d'équipement sanitaire et social.

Soucieuse de concilier l'obligation pour les Pouvoirs publics de coordonner les efforts en vue de la réalisation du programme avec le principe de gestion autonome des fonds d'action sanitaire et sociale par les administrateurs élus des caisses de sécurité sociale, votre Commission des Affaires sociales vous propose pour le second alinéa de cet article la rédaction suivante :

« Toutefois, un décret pris pour *l'année en cause,* sur la proposition du Ministre de la Santé publique et de la Population, du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale et du Ministre des Finances et des Affaires économiques, pourra fixer, *en cas de carence des organismes de sécurité sociale et après avis du comité technique d'action sanitaire et sociale,* l'affectation par priorité d'une partie des fonds d'action sanitaire et sociale à la réalisation du programme d'équipement sanitaire et social approuvé par le Parlement. »

*
* *

Le choix de l'architecte.

Enfin l'article 3 stipule que « pour les opérations dont le montant total est supérieur à 500 millions de francs, le maître de l'ouvrage devra soumettre le choix de l'architecte chargé des travaux à l'agrément du Ministre de la Santé Publique et de la Population ».

Pour faciliter l'étude des projets de construction et d'aménagement des services d'hospitalisation, certaines « normes hospitalières » ont été mises au point. Les architectes ne peuvent ignorer ce recueil de conseils mis au point par le Ministère.

La Commission nationale de l'organisation hospitalière avait d'ailleurs créé, en son sein, une section spéciale qui étudiait chaque projet sur le plan technique.

Si nous estimons que cette disposition conservatoire est judicieuse, nous ne pensons pas qu'elle puisse avoir pour conséquence de créer une discrimination fâcheuse entre les auteurs des projets ou qu'elle puisse être la cause de retards importants dans leur réalisation.

Conclusions.

Nous ne saurions trop répéter pour conclure cet avis, combien nous déplorons la modicité des crédits mis à la disposition du Ministère de la Santé Publique et de la Population pour l'exécution du programme triennal d'équipement sanitaire et social qui vous est soumis.

Compte tenu de ces observations, votre Commission des Affaires sociales *donne un avis favorable à l'adoption du texte de l'Assemblée nationale pour les articles premier, 2 (1er alinéa) et 3 ; elle vous demande d'adopter, en ce qui concerne le second alinéa de l'article 2, l'amendement suivant.*

Rédiger comme suit le second alinéa de l'article :

« Toutefois, un décret pris *pour l'année en cause* sur la proposition du Ministre de la Santé publique et de la Population, du Ministre du Travail et de la Sécurité sociale et du Ministre des Finances et des Affaires économiques, pourra fixer, *en cas de carence des organismes de sécurité sociale et après avis du comité technique d'action sanitaire et sociale,* l'affectation par priorité d'une partie des fonds d'action sanitaire et sociale à la réalisation du programme d'équipement sanitaire et social approuvé par le Parlement. »

Paris. — Imprimerie des Journaux officiels, 31, quai Voltaire.